



**WELL CHILD EXAM - EARLY
CHILDHOOD: 3 YEARS**
(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

СТАРШИЙ ДЕТСКИЙ ВОЗРАСТ: 3 ГОДА

ДАННЫЕ О РЕБЕНКЕ (ЗАПОЛНЯЮТСЯ РОДИТЕЛЕМ)	ИМЯ РЕБЕНКА		КЕМ ДОСТАВЛЕН		ДАТА РОЖДЕНИЯ		
	АЛЛЕРГИИ		ПРИНИМАЕМЫЕ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ЛЕКАРСТВА				
	ЗАБОЛЕВАНИЯ/НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ/ПРОБЛЕМЫ/БЕСПОКОЙСТВА СО ВРЕМЕНИ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ				СЕГОДНЯ У МЕНЯ ЕСТЬ ВОПРОС О:		
	ДА НЕТ		ДА НЕТ				
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок ест разнообразную пищу. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок знает свой пол, как его зовут и сколько ему лет. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Члены моей семьи понимают речь ребенка.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок может соскочить со ступеньки на двух ногах. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок почти всегда просыпается сухим. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок хорошо видит и слышит.				
	WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE		HEIGHT CM/IN. PERCENTILE		BLOOD PRESSURE		
<input type="checkbox"/> Review of systems <input type="checkbox"/> Review of family history		Diet _____ Elimination _____ Sleep _____ <input type="checkbox"/> Review Immunization Record <input type="checkbox"/> Lead Exposure <input type="checkbox"/> Fluoride Supplements <input type="checkbox"/> Fluoride Varnish <input type="checkbox"/> Hct/Hgb _____ <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> Dental Referral					
Screening:		MHZ	R	L			
Hearing Screen		4000	_____	_____			
		2000	_____	_____			
		1000	_____	_____			
		500	_____	_____			
Vision Screen		20/	_____	20/	_____		
Development: Circle area of concern							
Adaptive/Cognitive		Language/Communication					
Gross Motor	Social/Emotional	Fine Motor					
Behavior	N A						
Mental Health	N A						
Physical:	N A						
General appearance	N A	Chest	N A				
Skin	N A	Lungs	N A				
Head	N A	Cardiovascular/Pulses	N A				
Eyes (Cover/Uncover)	N A	Abdomen	N A				
Ears	N A	Genitalia	N A				
Nose	N A	Spine	N A				
Oropharynx/Teeth	N A	Extremities	N A				
Neck	N A	Neurologic	N A				
Nodes	N A	Gait	N A				
Describe abnormal findings and comments:							
IMMUNIZATIONS GIVEN							
REFERRALS							
NEXT VISIT: 4 YEARS OF AGE				HEALTH PROVIDER NAME			
HEALTH PROVIDER SIGNATURE				HEALTH PROVIDER ADDRESS			

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Early Childhood (3 years)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999--00.(21)5.

Tuberculosis Screen

Screen for these risk factors:

- Members of household with tuberculosis or in close contact with those who have the disease.
- Close contact with recent immigrants or refugees from countries in which tuberculosis is common (e.g., Asia, Africa, Central and South America, Pacific Islands); migrant workers; residents of correctional institutions or homeless shelters or persons with certain underlying medical disorders.

Developmental Milestones

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or use the Ages and Stages Questionnaire, the Denver II, the ELMS2 (a language screen), or the MacArthur Communication Development Inventory.

Yes No

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Washes and dries hands. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Imitates vertical line. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Says what to do when tired, cold, hungry.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Names 4 animal pictures (e.g., cat, dog, bird, horse).</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Identifies 2 animal pictures: "Which flies? Meows? Barks? Gallops? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Throws ball overhand.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Pedals tricycle.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Ask why?</u> |

- Persistent echolalia (repeating what was just said).
 - Inappropriate play with toys/no pretend play.
 - Any loss of language or social skills.

Instructions for developmental milestones: At least 90% of children should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on any two items, on *even one* of the underlined items, or one of the **boxed items** (abnormal behavior at this age), refer the child for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies (1-800-322-2588) with questions or concerns on childhood development.**



ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР РЕБЕНКА – МЛАДШИЙ ДЕТСКИЙ ВОЗРАСТ: 3 ГОДА

WELL CHILD EXAM - EARLY CHILDHOOD: 3 YEARS

(Соответствует нормам EPSDT)

ДАТА

СТАРШИЙ ДЕТСКИЙ ВОЗРАСТ: 3 ГОДА

ДАННЫЕ О РЕБЕНКЕ (ЗАПОЛНЯЮТСЯ РОДИТЕЛЕМ)	ИМЯ РЕБЕНКА		КЕМ ДОСТАВЛЕН		ДАТА РОЖДЕНИЯ		
	АЛЛЕРГИИ		ПРИНИМАЕМЫЕ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ЛЕКАРСТВА				
	ЗАБОЛЕВАНИЯ/НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ/ПРОБЛЕМЫ/БЕСПОКОЙСТВА СО ВРЕМЕНИ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ				СЕГОДНЯ У МЕНЯ ЕСТЬ ВОПРОС О:		
	ДА НЕТ		ДА НЕТ				
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок ест разнообразную пищу. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок знает свой пол, как его зовут и сколько ему лет. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Члены моей семьи понимают речь ребенка.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок может соскочить со ступеньки на двух ногах. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок почти всегда просыпается сухим. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок хорошо видит и слышит.				
ВЕС, КГ/ЛУНЦИЙ (ПРОЦЕНТИЛЫ)		РОСТ, СМ/ДЮЙМОВ (ПРОЦЕНТИЛЫ)		КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ			
<input type="checkbox"/> Проверка систем организма		<input type="checkbox"/> Проверка семейной истории болезней					
Обследования:		МГц	Прав.	Лев.			
Проверка слуха		4000			<input type="checkbox"/> Проверка карты прививок		
		2000			<input type="checkbox"/> Воздействие свинца		
		1000			<input type="checkbox"/> Фтор-лак		
Проверка зрения		500			<input type="checkbox"/> Направление к гемоглобину		
		20/	20/		<input type="checkbox"/> Тб (Туберкулез)		
Санитарное просвещение: (отметьте все обсужденные темы / выданные материалы)							
Развитие: Обведите области, вызывающие у вас опасение				<input type="checkbox"/> Питание		<input type="checkbox"/> Уход за детьми	
Адаптационно-познавательное Язык/общение				<input type="checkbox"/> Развитие		<input type="checkbox"/> Автомобильные / детские сиденья	
Грубая моторика		Социальное/Эмоциональное развитие		<input type="checkbox"/> Безопасность		<input type="checkbox"/> Дисциплина/ограничения/правила	
		Норм. Отклон.		<input type="checkbox"/> Пассивное курение		<input type="checkbox"/> Книги/чтение	
Поведение		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Другое		<input type="checkbox"/> Ограничение времени, проводимого у телевизора	
Психическое здоровье		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> Дружба/братья и сестры	
Физическое состояние:							
Общий внешний вид		Норм. Отклон.		Норм. Отклон.			
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Грудная клетка		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Кожа		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Легкие		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Голова		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Сердечно-сосудистая система/пульс		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Глаза (закрывание/открывание)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Живот		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Уши		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Половые органы		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Нос		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Позвоночник		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Ротовая полость/зубы		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Конечности		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Шея		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Неврологическое состояние		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Узлы		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Походка		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Опишите обнаруженные аномалии и ваши замечания:							
СДЕЛАННЫЕ ПРИВИВКИ							
НАПРАВЛЕНИЯ							
СЛЕДУЮЩЕЕ ПОСЕЩЕНИЕ: В ВОЗРАСТЕ 4 ЛЕТ				ИМЯ ВРАЧА ИЛИ НАЗВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ			
ПОДПИСЬ ВРАЧА				АДРЕС ВРАЧА ИЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ			

Здоровье вашего малыша в возрасте 3 лет

Важнейшие моменты

Как развивается ваш малыш в возрасте от 3 до 4 лет.

Может спеть простую песенку.

Рассказывает вам о том, что он делал.

Знает свое имя и фамилию.

Строит башни из 9-10 кубиков.

Прыгает на одной ноге.

Пытается нарисовать человека с несколькими частями тела (например, головой, туловищем, ногами).

Играет в простые игры с друзьями, начинает делиться игрушками с другими.

Любит простые игры-головоломки, в которых нужно собрать картинку.

Играя с ребенком, вы учите его новым вещам.

Помощь или подробная информация

Научитесь приемам сердечно-легочной реанимации и приемам оказания первой помощи младенцам и детям: спросите о занятиях на местной пожарной станции или в департаменте здравоохранения.

Вопросы, касающиеся автомобильных и детских сидений: Коалиция по защитным удерживающим устройствам (Safety Restraint Coalition) 1-800-BUCK-L-UP или 1-800-833-6388 (TTY).

Бесплатная оценка уровня развития:

информация о программе «Здоровые мамы – здоровые дети» (Healthy Mothers, Healthy Babies) и направления по телефону 1-800-322-2588 или 1-800-833-6388 (TTY).

Воспитание детей и поддержка: Семейная справочная служба – 1-800-932-HOPE (4673), организация Family Resources Northwest – 1-888-746-9568, занятия в местных общественных колледжах.

Советы по сохранению здоровья

Вода – это здоровый напиток. Вместе с легкими закусками предлагайте воду вместо сладких напитков. Вашему ребенку по-прежнему нужно примерно две кружки молока каждый день.

Каждый день предлагайте различные фрукты и овощи.

Каждый день помогайте ребенку чистить зубы. Используйте небольшое количество зубной пасты (величиной с горошину), содержащей фтор. По крайней мере, раз в год водите ребенка на профилактический осмотр к стоматологу.

Учите ребенка тому, чтобы он тщательно мыл руки после игр или пользования туалетом, а также перед едой. Пользуйтесь мылом и трите руки друг о друга в течение примерно 20 секунд.

Советы по воспитанию детей

Дети лучше всего учатся, когда что-то делают сами. Им нужно:

- играть в подвижные игры (пятнашки, игры с мячом, катание на игрушках с колесами, лазанье);
- играть в игры, развивающие воображение (куклы, игрушки, соответствующие определенным образам, книжки со сказками);
- играть игрушками, с которыми нужно активно действовать руками (кубики, большие игры-головоломки, в которых нужно собрать картинку).

Ограничивайте время пребывания у телевизора или за компьютером одним часом в день.

Читайте ребенку каждый день. Говорите с ним о картинках и обсуждайте сказки.

Вы – лучший учитель для ребенка. Он смотрит, как вы ведете себя с другими людьми, как едите, занимаетесь физическими упражнениями, отдыхаете, пользуетесь ремнями безопасности или переходите улицу. Он пытается быть похожим на вас.

Советы, касающиеся безопасности

Чаще проверяйте свой дом на наличие источников опасности для ребенка. Ваш ребенок еще слишком мал, чтобы уберечь себя от того, что может причинить ему вред, например, спичек, оружия, ядовитых веществ. Запирайте их!

Продолжайте использовать автомобильное детское сиденье, пока ваш ребенок не будет весить более 40 фунтов (около 18 кг). После этого используйте специальное вспомогательное детское сиденье, пока вес ребенка не достигнет 80 фунтов (около 36 кг). Усаживайте ребенка на заднее сиденье.

Проверяйте, чтобы ребенок надевал шлем, катаясь на трехколесном велосипеде, самокате или других игрушках на колесах.